Saarlouiser Gymnasium am Stadtgarten
Gymnasium des Landkreises Saarlouis
Tel. 06831-121553
Fax 06831-121412

TEILNAHMEBESCHEINIGUNG

BETRIEBSPRAKTIKUM
SAARLOUISER GYMNASIUM AM STADTGARTEN

13.01.2025 BIS 24.01.2025

Die Praktikantin/der Praktikant

....
Vor- und Zuname Geburtsdatum

ist in folgenden Abteilungen unseres Betriebes tätig gewesen:

....
Abteilung
Tage/Woche

....
Abteilung
Tage/Woche

Fehlzeiten während des Praktikums

entschuldigt: ..... Tage ..... Stunden

unentschuldigt: ..... Tage ..... Stunden

Bemerkungen :.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
Ort Datum Firmenstempel/Unterschrift